Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal



Rok LVI. Kraków, 22 grudnia 1917. Nr 51.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

†

REKTOR BRUDZIŃSKI

Jakiekolwiek miejsce wyznaczy historya Józefowi Brudzińskiemu w nieukończonym jeszcze przełomie losów Narodu, — w naszej pamięci zostanie On przedewszystkiem, jako jeden z najznakomitszych polskich pedyatrów i jako pierwszy Rektor odrodzonej Szkoły Głównej.

Imię Jego będzie wymieniane obok Rektora Śniadeckiego, obok Rektora Mianowskiego. I zasłużenie. Był polskiej Wszechnicy warszawskiej włódarzem mądrym i doskonałym, a w niejednem odnowicielem. Byłby tym włódarzem został w każdym razie, czyby się do losów Wszechnicy mieszała, lub nie, ręka cudza. Nie z niej brał berło rektorskie. Oddała Mu je wola ogółu; to zaufanie wypracował sobie całem swem życiem.

To życie było męskiem dążeniem do najwyższych celów, do oddania się służbie dla nauki i społeczeństwa. Na swej drodze spotykał Brudziński dużo przeszkód; zwalczała je Jego niepospolita zdolność twórcza, niezłomna wola, wielka pracowitość.

Urodzony w Bolewie w Płockiem w r. 1874, szkoły średnie kończył w Warszawie, nauki lekarskie przeszedł w Dorpacie i w Moskwie, gdzie też uzyskał dyplom lekarski w r. 1897. Poświęciwszy się pedyatryi, pracował w klinice krakowskiej prof. Jakubowskiego, grackiej prof. Eschericha, paryskich prof. Granchera, Marfana i Hutinela. Wracał do kraju w r. 1900 uzbrojony we wszystkie nowoczesne zdobycze wiedzy, ale nie gubiący się w drobiazgach, z nieosłabłym wielkim talentem klinicysty. Wracał, spragniony własnego warsztatu, pełen zapału do samodzielnej pracy naukowej i nauczycielskiej. Zrazu pracuje w Warszawie w Domu wychowawczym przy szpitalu Dzieciątka Jezus; dopiero w r. 1904, od objęcia kierownictwa szpitala dla dzieci im. Anny-Maryi w Łodzi, zyskuje warunki dla spełnienia części przynajmniej swych planów. I oto szpital Jego staje się nietylko wzorem urządzeń, ale, co ważniejsza, wzorem organizacyi szpitala; staje się ogniskiem niezmiernie żywego ruchu lekarskiego, oddziałującego daleko poza granice szpitala i miasta. Tu kształci się pierwszy zastęp uczniów Brudzińskiego, dzisiaj zaszczytnie znanych w piśmiennictwie swojskiem i obcem, kierujących szpitalami dziecięcymi w innych miastach Królestwa; stąd wychodzi szereg sumiennie opracowanych rozpraw kierownika i jego współpracowników; tu zawiązuje się pierwsza w Polsce Sekcya pedyatryczna przy Towarzystwie lekarskiem; tu rodzi się pomysł założenia osobnego czasopisma pedyatrycznego polskiego, którego Brudziński jest twórcą, duszą i główną podporą; stąd przedewszystkiem wyrusza pedyatrya polska na turniej międzynarodowy, wywalczając na Zjazdach pedyatrycznych odrębną sekcyę polską. Ale środowisko łódzkie pragnie Brudziński zamienić na inne, bardziej sprzyjające pracy naukowej. Była chwila, że po ustą-

pieniu profesora Jakubowskiego z katedry pedyatryi w Krakowie wchodził Brudziński bardzo poważnie w rachubę. Gdy to minęło, gotów jest rzucić swe dzieło, szpital łódzki, wyrzec się korzystnych warunków materyalnych, byle zbliżyć się do Uniwersytetu, byle zadość uczynić wewnętrznemu swemu powołaniu: badania i nauczania. Ale i te zamiary nie miały się spełnić, — nie z winy Brudzińskiego.

Tymczasem dla Jego niepospolitego talentu organizacyjnego i nauczycielskiego otwarło się pole gdzieindziej, w Warszawie. Poraz drugi przychodzi Brudzińskiemu tworzyć szpital dla dzieci, a teraz, rozporządzając wielkoduszną ofiarą całego majątku fundatorki, oparty na nabytem doświadczeniu, stwarza instytucyę pod każdym względem doskonałą, przodującą nietylko w Polsce, ale w niejednem przewyższającą nawet kraje zachodnie. I poraz drugi zakłada Brudziński w swoim szpitalu istotną »szkołę« kliniczną, współzawodniczącą z zagranicznemi, a spojoną ze swym twórcą węzłem niecodziennego wzajemnego przywiązania i szacunku.

Począwszy od r. 1899 ogłasza Brudziński liczne prace naukowe po polsku, po francusku i po niemiecku; liczba ich dochodzi stu, liczba prac Jego uczniów jest jeszcze większa. Wśród prac Brudzińskiego pierwsze miejsce zajmują badania nad chorobami trawienia oraz nad pewnymi objawami w układzie nerwowym, które Brudziński pierwszy spostrzegł i opisał i które dziś w piśmiennictwie europejskiem są pod Jego nazwiskiem znane.

Wśród tej pracy zaskoczył Brudzińskiego wybuch wojny, ulżenie, a potem opadnięcie kajdan, w których zakute było społeczeństwo. A skoro tylko rozpoczęło ono budowę swej przyszłości, stanął Brudziński natychmiast do apelu, składając na fundament odrodzonej Wszechnicy zasób swych bystrych spostrzeżeń, surową, ale uzasadnioną nacechowanych krytyką, w postaci doskonale przemyślanego planu organizacyi Uniwersytetu. Powołano Go zatem do budowy tej Szkoły Głównej, a oceniając coraz lepiej Jego wybitne zdolności, szeroki pogląd, niespożytą energię i dzielny charakter, oddano Mu wreszcie — ku chlubie lekarzy polskich — i ster całej tej sprawy. Fala wydarzeń wyniosła wtedy Rektora Brudzińskiego na naczelne stanowiska: działalność Jego, jako prezesa Rady miejskiej warszawskiej, jako przodownika tych, którzy w najcięższych chwilach dźwigali odpowiedzialność za całe społeczeństwo, w świeżej jeszcze tkwi pamięci. Spełniał tutaj to, co uważał za obowiązek Polaka. Spełniwszy, nie szukał władzy, ni zaszczytów; chciał powrócić do cichej pracy uczonego, lekarza i nauczyciela, którą uważał za swe właściwe powołanie, a chciał powrócić, dopóki jeszcze, stojąc w zenicie sił, mógł wszystkie siły oddać tym zadaniom.

Los inaczej rozstrzygnął.

Temu, który wiódł społeczeństwo do progu lepszej przyszłości, nie było dano już tego progu przestąpić.

Tragiczne przeznaczenie złączyło Go z tymi, o których mówi wieszcz:

».... dźwigali ciężkich krzyżów brzemię
»widzieli zdala obiecaną ziemię
»widzieli światło niebieskich promieni«
. . . .
»lecz sami do tych nie wejdą przestrzeni«

Ale On — nie będzie zapomniany. C.

Z miejskiej Pracowni bakteryologicznej w Łodzi.

O sero-chemicznym odczynie Brucka jakoby swoistym dla kiły i o jego wartości

podała

Kazimiera Sterlinżanka.

Ponieważ odczyn Wassermanna[1]) wymaga wielu warunków technicznych, które, zwłaszcza w obecnych czasach wojennych, dość trudno wypełnić, oraz nastręcza, nawet dla doświadczonego serologa, wobec wahań biologicznych różnych składników niekiedy pewne wątpliwości, przeto Bruck, podobnie jak Klausner, Kämmerer i inni, próbował

[1]) Pomimo dziesięcioletnie zastosowanie i niewątpliwą wartość praktyczną, dziś jeszcze toczy się polemika pomiędzy twórcą odczynu Wassermannem, a Hellerem, Friedbergerem i innymi co do istotnej wartości tego odczynu. Patrz Berl. klin. Woch. 1917.

na drodze chemicznej określić ciała swoiste, zawarte w surowicy chorych na przymiot. Na początku roku bieżącego ogłosił Bruck prosty odczyn, polegający na strącaniu kwasem azotowym ciał białkowych (Säurealbuminate), znajdujących się w nadmiarze w surowicy chorych na kiłę i trudno rozpuszczalnych w wodzie. Technika odczynu jest następująca: Do 0,5 — wzgl. 0,3 cm^3 — surowicy badanej (czynnej lub unieczynnionej), rozcieńczonej w dużej, wysuszonej i wyjałowionej probówce 2 cm^3 wody przekroplonej, dodaje się 0,3 cm^3 kwasu azotowego (o ściśle oznaczonym ciężarze gatunkowym = 1,149, t. j. 100 gr = 24,77 HNO_3, a 100 cm^3 = 28,48 HNO_3). Po wstrząsaniu surowica pozostaje dokładnie przez 10 minut pod działaniem kwasu. Po upływie tego czasu dodajemy 16 cm^3 (o ile użyliśmy 0,5 cm^3 surowicy) lub 14 cm^3 (o ile użyliśmy 0,3 cm^3 surowicy) wody przekroplonej i ponownie wstrząsamy; po upływie 10 minut ponawiamy wstrząsanie. W probówkach z surowicami chorych na kiłę powinien po upływie 30 minut — względnie 12 godzin[2]) osadzić się na dnie probówki większy lub mniejszy osad, w probówkach z surowicami normalnemi, lub z surowicami chorych na inne cierpienie, płyn powinien być przeźroczysty, lub słabo opalizować. Bruck zbadał 200 surowic kiłowych i 200 prawidłowych. Wyniki tych badań były zupełnie zgodne z rozpoznaniami klinicznemi, a w większości przypadków z wynikami odczynu Wassermanna. Jedynie w poszczególnych przypadkach (5) odczyn Brucka wypadł dodatnio z surowicami chorych gorączkujących.

Odczyn Brucka, dzięki swej niezmiernie prostej technice i możności szerokiego zastosowania w praktyce, zainteresował świat lekarski i wkrótce po ukazaniu się pracy oryginalnej pojawił się cały szereg badań, mających na celu sprawdzenie nowego odczynu. Niestety, badania poniżej przytoczonych autorów, zarówno jak i doświadczenia nasze własne, dowodzą, że odczyn Brucka nie stoi na wysokości zadania.

Schmitz, na zasadzie badań dokonanych ze 160 surowicami, gdzie tylko w 76 przypadkach wyniki zgodne były z wynikami odczynu Wassermanna — przyczem często przy ujemnym wyniku odczynu Wassermanna, odczyn Brucka wypadał wybitnie dodatnio — dochodzi do wniosku, że odczyn Brucka, w tej postaci, w jakiej go Bruck podaje, stosowany być nie może. Kämmerer jest podobnego zdania; podciąga on odczyn Brucka pod kategoryę badań (Klausnera, Noguchiego, Nonnego, Eliasa i innych), mających na celu strącenie nadmiaru globuliny w surowicach kiłowych. Na podstawie 84 zbadanych surowic autor ten odmawia swoistości omawianemu odczynowi. Weichbrodt skontrolował odczyn Brucka na 40 surowicach i również odmawia mu swoistości.

R. Müller zbadał odczyn Brucka w 84 surowicach (38 kiłowych i 46 niekiłowych). Wyniki otrzymał następujące:

	Odczyn Wassermanna			Odczyn Brucka		
	++	+	—	++	+	—
Kiła objawowa	18	—	—	11	4	3
Kiła ukryta	7	9	4	3	3	14
Sur. prawidłowe	—	—	46	10	2	34

Autor ten dochodzi do wniosku, że odczyn często wypada dodatnio u gruźliczych, ujemnie zaś w przymiocie, szczególniej leczonym, gdzie odczyn Wassermanna wypada dodatnio. Pöhlmann twierdzi, że odczyn Brucka nie idzie równolegle z odczynem Wassermanna. Twierdzenie swe opiera Pöhlmann na podstawie 70 surowic chorych na przymiot i 130 chorych na choroby skórne.

[2]) Zaznaczyć tu należy, że o zalecanem przez Brucka odczytywaniu wyników po upływie ½ godziny mowy być nie może; ażeby osad opadł wyraźnie na dno probówki, potrzeba najmniej 12 godzin.

Po przeczytaniu pracy Brucka postanowiliśmy sprawdzić swoistość odczynu na pewnej liczbie surowic, nadsyłanych nam do badania sposobem Wassermanna, oraz na surowicach, pochodzących od chorych gorączkowych (dur plamisty). Ogółem dokonaliśmy badań ze 100 surowicami, w czem 88 było przysłanych do badania sposobem Wassermanna, a 12 surowic chorych na dur plamisty. Z tej drugiej kategoryi w 2 surowicach odczyn Brucka wypadł dodatnio. Co się zaś tyczy surowic, badanych metodą Wassermanna i metodą Brucka, to wyniki widoczne są z następującego zestawienia:

Wybitnie dodatni odcz. Wass.	15	Dodatni odcz. Brucka	3
Słabo dodatni „ „	16	„ „ „	6
Ujemny „ „	57	„ „ „	15

Zgodnie z ujemnymi wynikami odczyn Wassermanna i odczyn Brucka wypadł ujemnie w 42 przypadkach na ogólną sumę 57 ujemnych wyników odczynu Wassermanna. A więc na 100 badanych przypadków wyniki odczynów były zgodne w 51%. Wobec takiej rozbieżności musimy zgodnie z wynikami innych autorów dojść do wniosku, że odczyn Brucka w tej postaci, w jakiej go zaleca autor, mimo najściślejsze zachowanie wymaganych przezeń warunków nie daje wyników zadowalających — praktycznego zastosowania mieć nie może.

Piśmiennictwo. 1. C. Bruck. Münch. m. W. Nr. 1. 1917. 2. Schmitz. Mün. m. W. Nr. 7. 1917. 3. Kämmerer. Feldärztl. Beilage zur Münch. m. W. Nr. 8. 1917. 4. Weichbrodt. Tamże. 5. R. Müller. Münch. m. W. Nr. 9. 1917.

Już po napisaniu tej notatki ukazały się dwie prace Schindlera (Deut m. W. Nr. 15 1917) i Hauptmanna (tamże Nr. 16), w których autorzy również odmawiają swoistości omawianemu odczynowi.

Z c. k. szpitala polowego.
(Komendant: Dr Steinmetz, lekarz pułkowy).

O gorączce wołyńskiej

podał

Dr Tadeusz Tempka,

starszy lekarz.

(Dokończenie).

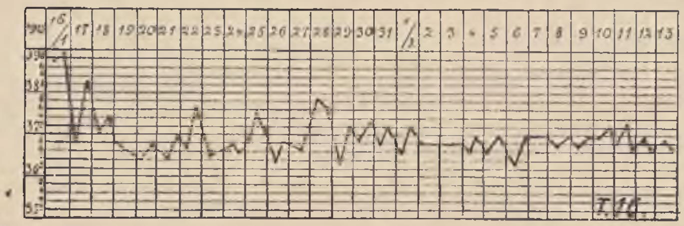
Rozpoznanie napadowej postaci gorączki wołyńskiej należy do wdzięcznych zadań; inaczej natomiast przedstawia się sprawa rozpoznania różniczkowego postaci durowatej i poronnej. Obecność w pierwszej odmianie postaci durowatej typowych napadów ułatwia znacznie rozpoznanie, ale mimo to musimy tutaj przez dokładne kilkakrotne badania bakteryo-serologiczne wykluczyć dur brzuszny, który u osób, szczepionych kilkakrotnie szczepionką durową, może przybierać postacie zupełnie odmienne od tych, które zwykliśmy byli widzieć przed wojną u osób nieszczepionych. Jeszcze bardziej tyczy się to drugiej odmiany postaci durowatej o cechach gorączki septycznej. Tutaj będziemy mogli przyjąć, że mamy do czynienia z atypową postacią gorączki wołyńskiej, jeżeli wykluczymy dur, paratyfus i wogóle obecność we krwi wszelkich znanych nam dotychczas drobnoustrojów. Za gorączką wołyńską przemawiać będzie następnie zachowanie się krwi, to znaczy wzmożenie się, w przeciwieństwie do duru i paratyfusu ilości krwinek białych ponad 10.000 w 1 mm^3 i neutro,

filia, a nadto znikanie w obrazie krwinek białych, idące równolegle do fali ciepłoty. Dalszem poparciem naszego rozpoznania będą silne bóle piszczeli, zwiększające się pod wieczór, wreszcie obecność typowych przypadków w otoczeniu takich chorych.

Daleko większe jeszcze trudności piętrzą się przy rozpoznaniu postaci poronnej. O ile jeszcze jesteśmy w możności objąć naszą obserwacyą ów krótki, początkowy okres z napadami, o którym wyżej mówiłem, mamy zadanie znacznie ułatwione; natomiast jeżeli mamy przypadek bez tego okresu napadowego, lub też, co najczęściej bywa, gdy chory dostaje się w nasze leczenie już po jego przebyciu, musimy być bardzo ostrożni w rozpoznawaniu, albowiem istnieją i inne stany chorobowe, mające wielkie podobieństwo do omawianego tutaj obrazu. Może tu wchodzić w rachubę naprzód urazowe zapalenie okostnej piszczeli (periostitis traumatica tibiarum), postać cborobowa, znana lekarzom wojskowym jeszcze z czasów pokojowych. Wskutek nadmiernych wysiłków mięśni goleni (uciążliwe marsze, wilgoć, ucisk obuwia i kamaszy i t. d.), a więc przedewszystkiem u piechura, wytwarza się w tych przypadkach przez ciągłe niejako targanie okostnej piszczeli, wywołane skurczem mięśni, przyczepiających się do niej, naprzód podrażnienie, a następnie stan zapalny okostnej. Wyrazem zapalenia jest obrzmienie tak okostnej, jak i leżącej nad nią skóry; ciastowaty ten obrzęk znajduje się najczęściej w obrębie środkowej części piszczeli, ale może i całą jej długość zajmować; skóra nie jest zaczerwieniona. Przy obmacywaniu kości czujemy mniej lub więcej ograniczone, płaskie zgrubienia okostnej, bardzo bolesne przy ucisku; także i samoistne bóle w piszczelach są bardzo dokuczliwe. Przejściowe wzniesienia podgorączkowe nie należą do rzadkości, natomiast ogólne objawy, jak bóle głowy, osłabienie, obrzęk śledziony, nie stanowią wcale istoty choroby i są tylko przypadkowym dodatkiem. Przebieg tego cierpienia rozkłada się na całe tygodnie i jest bardzo uporczywy (Franz [25]) i Groth [26]). Czynnikiem rozstrzygającym w rozpoznaniu będzie z jednej strony stwierdzenie zapalenia okostnej, którego nie ma w gorączce wołyńskiej, z drugiej zaś strony zupełnie prawidłowe zachowanie się obrazu krwi przy tem urazowem zapaleniu okostnej, które jest cierpieniem czysto miejscowem; natomiast przy gorączce wołyńskiej długo wlokące się wzniesienia podgorączkowe, szereg objawów ogólnych, zwłaszcza zaś zachowanie się krwi, t. zn. wzmaganie się liczby krwinek białych i neutrofilia — wskazują, że ustrój znajduje się pod wpływem jakiegoś czynnika zakaźnego.

W ostatnich czasach zwrócił uwagę R. Stephan [23]) na pewną postać przewlekłego zakażenia paratyfusem B, która okazuje podobieństwo do poronnej gorączki wołyńskiej. Na podstawie dużego materyału, zebranego w polu, twierdzi Stephan, że tylko około 20% przypadków paratyfusu B przebiega pod znanemi nam dotychczas postaciami, t. zn. jako »paratyphus B abdominalis« i »gastroenteritis paratyphosa« (Schottmüller), reszta zaś, to jest około 80%, przybiera tę nową przewlekłą postać. Przyczyną tego ma być, oprócz wpływu na ustrój odmiennych warunków życiowych w polu, które mogą zmienić charakter każdego zakażenia, szczepienie ochronne przeciw durowi, przedewszystkiem zaś daleko większa sposobność w polu do bezpośredniego zakażenia. Nie jest bowiem obojętne, czy do ustroju dostaje się naraz wielka ilość prątków paratyfusu w pokarmach, z wytworzonymi już przedtem jadami (główny sposób zakażenia prątkami paratyfusu), czy też powstaje nieznaczne tylko zakażenie przez bezpośrednie zetknięcie się dwu osobników. Ta postać zakażenia paratyfusem B ciągnie się szereg tygodni; oprócz początkowych większych wzniesień ciepłoty (38° C. do 39° C.) następują potem drobne wzniesienia podgorączkowe, przedzielone mniej lub więcej długim okresem bezgorączkowym (zob. krzywa Nr 16). Oprócz ogólnych objawów, jak osłabienie, bóle i zawroty głowy, niedokrwistość, spotykamy tutaj obrzęk śledziony, przedewszystkiem zaś bardzo silne bóle piszczeli, będące następstwem zmian zapalnych okostnej i szpiku kostnego (periosto-osteomyelitis paratyphosa); obrzęk śledziony i bóle w kościach okazują pewne wahania w nasileniu. Obraz krwi przedstawia wybitne zmiany.

Krzywa Nr 16. (wzięta z pracy R. Stephana [23]).



Przewlekła forma zakażenia paratyfusem B; ze stolca jeden jedyny raz wyhodowano prątki paratyfusu B, natomiast hodowla krwi okazywała się zawsze ujemną.

Obraz krwi okazywał stale zmniejszenie się liczby krwinek białych poniżej 5.000, nadto limfocytozę na szkodę ciałek neutrochłonnych; krzywa aglutynin paratyfusu B wzrastała od 1:50 do 1:1600!

Ilość krwinek białych stale znacznie się zmniejsza, charakterystycznie dla zakażeń durowych, a nadto zmniejsza się ilość krwinek wielojądrzastych obojętnochłonnych na korzyść limfocytów; także i liczba krwinek czerwonych zmniejsza się. Rozpoznanie tej postaci paratyfusu B jest bardzo trudne i możliwe tylko przy użyciu badań bakteryo-serologicznych; wyhodowanie prątków paratyfusu B czy to ze krwi, czy też stolca lub moczu, jest w takich przypadkach nadzwyczaj rzadkie, tak, że należy prawie do wyjątków i wymaga całego szeregu badań. Jako rozstrzygający czynnik rozpoznawczy, zwłaszcza o ile chodzi o wykluczenie poronnej postaci gorączki wołyńskiej, pozostaje więc zachowanie się krzywej aglutynin, której wzrastanie przemawiać będzie za paratyfusem B, a nadto zmniejszenie się ilości krwinek białych; względne zwiększenie się liczby limfocytów kosztem krwinek obojętnochłonnych wielojądrzastych nie ma bezwzględnego znaczenia, gdyż także i w gorączce wołyńskiej obraz krwi wśród swoich wahań może okazywać limfocytozę (krzywa Nr 13).

Rokowanie w gorączce wołyńskiej jest z zasady dobre. Wspominane tu i ówdzie zapalenie nerek jest tak rzadkie, że nie wchodzi w grę. Choroba wlecze się niekiedy, — odnosi się to zwłaszcza do postaci durowatej i poronnej — całymi tygodniami, lecz ostatecznem zejściem jest wyzdrowienie. Niekiedy możemy zauważyć już po szeregu dni bezgorączkowych, mniej lub więcej wysokie, 1—2-dniowe wzniesienia gorączki, które należy uważać za rodzaj nawrotów; nawroty te nie mącą jednak rokowania. (Zob. krzywą Nr 9).

Czy przebycie gorączki wołyńskiej daje stałą lub też przemijającą odporność, trudno jest obecnie rozstrzygnąć ze względu na to, że cierpienie to jest nam znane dopiero od 2—3 lat. Powtórnych zakażeń, o ile mi dotychczas wiadomo, nie spostrzeżono.

Zapobieganie polega na dokładnem odwszawieniu tak samych chorych, jak i ich otoczenia; wynika to z epidemiologii tej choroby, zwłaszcza zaś z badań Töpfera i Jungmanna.

Co się tyczy leczenia, to musimy się przyznać, że nie mamy dotychczas żadnego swoistego środka; chinina, optochina, salicyl, aspiryna, pyramidon i t. d. łagodzą nieco bóle, natomiast nie mają żadnego wpływu na sam przebieg choroby, to znaczy nie wstrzymują następnych napadów; niekiedy okazują pewne działanie przetwory arsenowe (neosalwarsan i rozczyn Fowlera), jednakże i tu niema mowy o jakiemś swoistem działaniu. Ze środków miejscowych, mających za cel łagodzenie bólów, można użyć nacierania spirytusem kamforowym lub też zastosować przekrwienie bierne Biera; mimo to bardzo często musimy się uciekać

do morfiny i środków nasennych, aby umożliwić choremu sen w nocy.

W paru słowach chcę wspomnieć jeszcze o wyniku stosowanych przezemnie w celach leczniczych śródmięśniowych wstrzykiwań mleka. W postaci napadowej zastosowałem ten środek w 7 przypadkach, wstrzykując 1—3 razy w parodniowych odstępach 5—10 cm³ mleka. We wszystkich tych przypadkach uzyskałem wstrzymanie następnych napadów, a nadto ustąpienie bolów piszczeli, bardzo często już w kilka do kilkunastu godzin po wstrzyknięciu. Odczyn polegał jedynie na nieznacznem wzniesieniu ciepłoty; innych objawów nie zauważyłem (wpływu śródmięśniowych wstrzykiwań mleka na obraz krwi nie badałem) (krzywe Nr 5, 6, 7, 8). Oczywiście zarzucić można, że napady ustałyby i bez wstrzykiwań mleka, jednakże za dodatniem ich działaniem przemawia dobry wynik we wszystkich przypadkach, to znaczy tak wstrzymanie napadów, jak i ustąpienie bólów. W postaci poronnej uzyskałem w niektórych przypadkach również bardzo szybkie usunięcie bólów, w innych zaś skutek był mały lub też go wcale nie było. Zauważyć jednak trzeba, że gdy w postaci napadowej przedmiotowym wyrazem działania było ustąpienie napadów gorączki, to tutaj trzeba było polegać na ściśle podmiotowej ocenie samych chorych, którzy w swych bólach widzieli często środek, usuwający ich na dłuższy czas od służby w rowie strzeleckim. Nie mam bynajmniej zamiaru twierdzić na podstawie moich wyników, jakobyśmy we wstrzykiwaniach śródmięśniowych mleka mieli środek, działający skutecznie przynajmniej w postaci napadowej gorączki wołyńskiej; to może rozstrzygnąć dopiero cały szereg krytycznych spostrzeżeń. Chodziło mi tylko o zachęcenie innych do spróbowania tego łatwego w użyciu, taniego i wszędzie dostępnego środka.

Piśmiennictwo. 1) Prof. Dr H. Werner. Feldärztl. Beil. der Münch. med. W. Nr 4. 1917. — 2) Dr E. Apolant. D. med. W. Nr 49. 1916. — 3) Stiefler und Lehndorff. Med. Klinik Nr 34 1916. — 4) Jungmann und Kuczyński. D. med. W. Nr 12. 1917. — 5) M. Franke. Wien. kl. W. 1917. — 6) Korbsch. Deut. med. Woch. Nr 40. 1916. — 7) Schwinge. Deut. m. W. Nr 48. 1916. — 8) Sachs. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. W. Nr 46. 1916. — 9) Scheube. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. W. Nr 48. 1916. — 10) Thörner. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. Woch. Nr 50. 1916. — 11) Frese. D. m. W. Nr 41. 1916. — 12) Jahn. D. m. W. Nr 41. 1916. — 13) His. Berl. kl. Woch. Nr 4. 1916 — 14) Becher. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. W. Nr 48. 1916.— 15) Benzler. Berl. kl. Woch. Nr 12. 1919. — 16) Kraus und Citron. D. med. W. Nr 28, 1916. — 17) Grätzer. Wien. kl. W. Nr 10. 1916. — 18) Sittmann. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. Woch. Nr 32. 1916. — 19) Buchbinder. Wien. kl. Woch. Nr 12. 1917. — 20) Töpfer. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. Woch. Nr 42. 1916. — 21) Riemer. Feldärztl. Beil. zur Münch. med. Woch. Nr 3. 1917. — 22) Jungmann. Berl. kl. Woch. Nr 12. 1916.— 23) R. Stephan. D. med. W. Nr 48. 1916. — 24) Hildebrandt. Feldärztl. Beil. zur Münch. W. Nr 18. 1917. — 25) C. Franz. D. m. W. Nr 36. 1916. — 26) Groth. D. med. W. Nr 36. 1916.

Oceny i sprawozdania.

Prof. Kazimierz Sosnowski. **Szkoła narodowa jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej.** Kraków 1917. Wydawnictwo Akademii handlowej. Stron 93.

Znaczenie szkoły dla przyszłości narodu nietylko pod względem umysłowego i moralnego, ale także fizycznego wykształcenia jest tak doniosłe, że problemy szkolne nie powinny żadnego lekarza pozostawić obojętnym, skoro dobry stan fizyczny całego narodu jest najwyższym celem zawodu lekarskiego. Stąd też należy się w piśmie lekarskiem wzmianka pracy prof. Sosnowskiego, dla której stosowniejszy byłby tytuł: »O szkolnem wychowaniu fizycznem«, to bowiem jest treścią rozprawki.

Rozprawka dzieli się dość wyraźnie na dwie części. W pierwszych dziesięciu rozdziałach obok podkreślenia z wielkim naciskiem, jak doniosłe jest wychowanie fizyczne, oraz treściwego zarysu historyi tej sprawy, znajdujemy krytykę obecnego jej stanu w Polsce. Część drugą stanowi program na przyszłość, ujęty w jeden rozdział (X), a podzielony na następujące punkta: 1) równomierny rozwój umysłu i ciała, 2) higiena, 3) gimnastyka sztuczna, 4) gimnastyka naturalna, 5) sporty i turystyka, 6) praca fizyczna, 7) ćwiczenia fizyczne w szkołach żeńskich, 8) nauczyciele gimnastyki, 9) lekarze szkolni, 10) władze zwierzchnicze.

Zarówno w krytycznej, jak w programowej części staje autor przeważnie na tem stanowisku, do jakiego doszli nasi najlepsi znawcy wychowania fizycznego. Podnieść należy, że autor, wysnuwając wnioski z rozmaitego materyału, zawartego w piśmiennictwie, stara się postępować ostrożnie, a ta rozwaga chroni go niejednokrotnie od popadnięcia w skrajność. Oczywiście obok poglądów, na które w zupełności pisać się można, zdarzają się w pracy prof. Sosnowskiego i takie, które należałoby jeszcze przedyskutować, jak n. p. pojęcie gimnastyki »naturalnej«, sprawę pracy fizycznej dochodowej i t. d., — jednak nie tu miejsce po temu. Na szczególne uznanie zasłużył sobie autor za silne podkreślenie wielkiej doniosłości fizycznych ćwiczeń i higieny w szkołach żeńskich, gdzie ta sprawa jest dziś wogóle w opłakanym stanie. Dla przeprowadzenia swego programu proponuje prof. Sosnowski osobny wydział wychowania fizycznego w ministerstwie oświaty, którego organami byliby krajowi inspektorowie wychowania fizycznego.

Praca prof. Sosnowskiego budzi przez to szczególną sympatyę, że autor nie jest ani lekarzem, ani zawodowym nauczycielem gimnastyki; obok innych rozprawek z tego zakresu, ogłoszonych w ostatnich latach przez profesorów szkół średnich, dowodzi ona, że wychowanie fizyczne budzi coraz więcej zajęcia w kołach pedagogicznych. Ciechanowski.

Dr Karwacki, Dr fil. Bichniewiczówna i Janina Groerówna: **Etyologia i patogeneza gazówek.** Warszawa, 1916.

Autorom należy się wdzięczność za to, że zajęli się uporządkowaniem zagmatwanej sprawy beztlenowców chorobotwórczych. Jest to bowiem bezwątpienia najzawilszy rozdział bakteryologii. Oczywiście, że uporządkowanie musi wymagać dłuższego czasu i pracy niejednego fachowca.

Autorowie zbadali 35 szczepów, wyhodowanych przez siebie z różnych postaci »gazówek« u człowieka. Wojna dostarczała obficie materyału. Szczepy swoje zaliczają autorowie przeważnie do prątków obrzęku złośliwego i do prątków Fraenkla, które nazywają po polsku »otoczkowcami gazowymi«, a także do prątków gnilnych (bac. putrificus Bienstock). Inne wyhodowane szczepy zaliczają do czterech innych gatunków beztlenowców. Wszystkie więc wyosobnione szczepy zaliczają do gatunków już opisanych. Szczepy te badali w najrozmaitszych warunkach i na rozmaitych pożywkach i na tej podstawie wypowiadają uwagi krytyczne o głównych beztlenowcach chorobotwórczych (z wyjątkiem tężca i laseczników kiełbasianego). Streszczenia tych uwag niepodobna podać w kilku zdaniach: praktycznie najważniejsze jest to, że autorowie łączą wiele t. zw. »gatunków«, pod różnemi nazwami opisanych, we wspólne grupy czy »rodziny«, przez co znacznie porządkują chaos, panujący w tej dziedzinie.

Autorowie poruszają niektóre nowe lub niewykonane zagadnienia, jak leczenie »gazówek« szczepionkami lub salicylanem sodu i t. d. Praca zasługuje na to, aby się z nią zapoznał każdy fachowiec i każdy lekarz, interesujący się sprawami chorobnemi, wywołanemi przez beztlenowce.

Czy niektóre nowości językowe w pracy użyte, — jak »gazówki«, t. j. choroby wywołane przez beztlenowce, opisane przez autorów, lub »osady« w znaczeniu kolonii bakteryjnych, — są szczęśliwie dobrane, nie chcę rozstrzygać.

Prof. Dr R. Nitsch.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 19. XII. posiedzenie, na którem prezes poświęcił wspomnienie bł. p. Dr Lustgartenowi i dłuższem przemówieniem uczcił pa-

mięć prof. Dr Brudzińskiego, poczem odczytał pismo Towarzystwa lekarzy galicyjskich z okazyi 50 letniego jubileuszu oraz podał do wiadomości szczegóły zapisów ś. p. Dr Skobla. Następnie doc. Dr Borowiecki przedstawił chorego z kliniki neurologicznej, a doc. Dr Nowaczyński miał wykład o zapaleniu nerek. W dyskusyach przemawiali prof. Nitsch, Dr Glassner i prelegenci.

Następne posiedzenie odbędzie się w styczniu 1918, a będzie dorocznem posiedzeniem sprawozdawczem.

— Dyplom doktorski uzyskał podporucznik wojsk polskich, Leopold Rudke, z Bukowej Góry w Królestwie polskiem.

Warszawa. Szefem Departamentu zdrowia w Ministerstwie spraw wewnętrznych zostać ma z tytułem wiceministra Dr W. Chodźko.

— Jak donosi »Gazeta lekarska« (50), został na katedrę farmakologii w Warszawie powołany prof. Jerzy Modrakowski ze Lwowa.

— W Towarzystwie lekarskiem odbędzie się szereg wykładów przyrodniczych, wygłoszonych przez profesorów uniwersytetu.

Z różnych stron. Austryackie Ministerstwo zdrowia ma następujący zakres działania: 1. Zwalczanie chorób zakaźnych. 2. Współdziałanie w sprawach weterynaryjnych. 3. Higiena miast, z wyłączeniem spraw technicznobudowlanych i hydrologicznych, należących do Ministerstwa robót publicznych. 4. Higiena komunikacyi. 5. Higiena żywienia. 6. Opieka nad zdrowiem młodzieży (wraz z ochroną macierzyństwa). 7. Higiena przemysłu. 8. Sprawy leczenia i pielęgnowania chorych. 9. Higiena więzień. 10. Sprawy aptekarskie, z wyłączeniem spraw należących do Ministerstwa handlu. 11. Postępowanie ze zwłokami. 12. Opieka zdrowotna nad inwalidami wojennymi. 13. Sprawy personalu sanitarnego. 14 Sprawy karne z wyjątkiem spraw, podpadających sądom. 15. Statystyka. 16. Organizowanie i popieranie działalności społecznej w zakresie zdrowia publicznego.

— Wielkiego rozgłosu nabrała w Niemczech sprawa karna prof. Henkla, dyrektora kliniki położniczoginekologicznej w Jenie, wszczęta z powodu doniesienia patologów, prof. Rösslego i Dürcka. Udowodniono Henklowi operowanie bez odpowiednich wskazań (n. p. wycięcie macicy ciężarnej w VIII—IX m. k. z powodu rzekomej, potem jednak przy sekcyi nie znalezionej gruźlicy płuc), zbrodnicze niedbalstwo przy zabiegach (zapalenia opon po nieczystych nakłuciach lędźwiowych, rozmaite uszkodzenia i t. p.), zbyt częste i nieuzasadnione wskazaniami lekarskiemi przerywanie ciąży i wykonywanie ciężkich operacyi, wskutek czego wiele kobiet zmarło. Dla charakterystyki Henkla jest znamienne, że raz, wykonawszy laparotomię w obecności laika księcia Lippe, jako... gościa, operował zaraz przy »gościu« drugą chorą, chociaż miała być operowana dopiero nazajutrz. Obwinionego zasądzono; sprawa jednak jeszcze się nie skończyła, gdyż skazany zgłosił odwołanie od wyroku.

Zmarli: Dr Władysław Saski w 75 r. ż. w Warszawie, Dr Ludwik Lustgarten, b. dyrektor szpitala izraelickiego, długoletni radca miejski, w 77 r. ż. w Krakowie.

Redakcya otrzymała: Prof. Hoyer: Części miękkie głowy nosorożca i skóra mamuta. — Prof. Hoyer i W. Michalski: Układ naczyń limfatycznych u pstrąga i rozmieszczenie naczyń krwionośnych u ryb. (Akad. Umiej. 1916). — Grzywo-Dąbrowski: 1) Badania nad anatomią patologiczną duru osutkowego. (Sprawozd. Tow. nauk. warsz. 1917). 2) Cztery przypadki śmiertelnego zatrucia grzybami. (Medyc. i Kron. lek. 1918).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracyi Wydawnictwa** nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 30 hal. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgar. 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.

Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.

Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.

Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.

Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.

Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.

Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.

Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych Część I. (7 kor.) 4 kor.

Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczegółowej, cena 11 kor.

Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 18 kor.

Biuro Redakcyi i Administracyi: Kraków, Kopernika 15. Klinika lekarska.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.